

616-053.2:613.7:725.514

**ВОЗМОЖНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТДЫХА**

Таран Ольга Николаевна, к.мед.н., ассистент

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская
академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Кафедра педиатрии 3 и неонатологии

Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор Ю.К. Болбот

pediatriya2@mail.ru, olga_taran@ua.fm

Анотация. В статье проанализированы формы физического воспитания и закаливания детей в детских учреждениях отдыха и оздоровления. Обосновывается оптимизация эффективности оздоровления детей в детских учреждениях отдыха.

Ключевые слова: дети, оздоровление, детское учреждение отдыха и оздоровления.

**POSSIBILITIES OF THE RECOVERY OF THE CHILDREN
IN CHILDREN'S ESTABLISHMENT OF THE RECREATION**

Taran Olga Nikolaevna, PhD, Associated Professor,

State Establishment "Dnepropetrovsk Medical Academy of Ministry of
Health of Ukraine", Dnepropetrovsk, Ukraine

Department of Pediatrics 3 and Neonatology

Head of the department, Professor, Bolbot Y.K.

pediatriya2@mail.ru, olga_taran@ua.fm

Abstract. The forms of physical education and tempering of the children in the children's establishment of the recreation and recovery were analyzed in this paper. The optimization of the efficiency of the recovery of the children in the children's establishment of the recreation is being substantiated by the paper.

Key words: *children, recovery, children's establishment of the recreation and recovery.*

Физическое воспитание и закаливание детей в условиях детских учреждений оздоровления и отдыха (ДУОО) включает комплекс профилактических мероприятий, основными целями которых является укрепление здоровья ребенка, усиление неспецифической реактивности организма и сопротивляемости к инфекционным заболеваниям, повышение уровня физической подготовленности и закаленности. Наряду с рациональным питанием и созданием благоприятных условий быта именно физкультурно-оздоровительная работа является необходимым условием воспитания здорового ребенка [1,3].

Физкультурно-оздоровительные мероприятия среди детей ДУОО должны основываться на следующих принципах [4]: этапность и преемственность профилактических и оздоровительных программ в течение года (школа-ДУОО-школа); комплексный и разнообразный подход в формах и методах оздоровления; постепенность и систематичность в проведении физического воспитания; индивидуализация в назначении средств физического воспитания и закаливания с учетом возраста, состояния здоровья и режима двигательной активности ребенка; рациональное распределение оздоровительных мероприятий в течение дня, чередование различного вида физических нагрузок и закаливания детей с развлекательными мероприятиями; постоянный медицинский контроль за физкультурно-оздоровительными мероприятиями; тесное сотрудничество медицинского и педагогического персонала в организации и проведении профилактических и оздоровительных программ.

Среди всех видов деятельности в оздоровительных лагере физическая культура и спорт по значимости занимают ведущее место. В настоящее время в ДУОО различным видам двигательной активности отводится от 20 минут до 3-х часов. Поэтому особую актуальность приобретают исследования,

связанные с обоснованием как общих подходов при разработке научно-методических основ оздоровления средствами физической культуры, так и конкретных механизмов её внедрения в условиях оздоровительного лагеря.

Целью данного исследования было изучение путей оздоровления детей средствами физической культуры и закаливания в условиях ДУОО. В основу работы была положена программа оздоровления детей, которые находились на отдыхе на протяжении 1-3 смены 2015 года в ДУОО «Альбатрос», расположенного в с. Стрелковое Генического района. Распределение детей по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение детей группы наблюдения по возрасту

Возраст	1 смена (n=197)	2 смена (n=493)	3 смена (n=476)	Всего (1166)
6 лет	6	8	9	23
7 лет	12	32	28	72
8 лет	18	44	38	100
9 лет	22	46	45	113
10 лет	25	52	51	128
11 лет	24	54	49	127
12 лет	26	57	54	137
13 лет	21	62	61	144
14 лет	28	61	65	154
15 лет	13	58	60	131
16 лет	2	19	16	37

Для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, определения тренированности ребенка и резервных возможностей сердца в первые дни смены проводились функциональная проба по Н.А.Шалкову и проба Штанге [5]. При проведении пробы по Н.А.Шалкову у ребенка в положении лежа определяли пульс и артериальное

давление. Сразу после выполнения 20 глубоких приседаний в течение 30 секунд вновь измеряли частоту пульса и артериальное давление (учёт острого влияния физической нагрузки), затем через 3, 5 и 10 минут определяли эти же показатели (учет восстановительного периода). При проведении модификационной пробы Штанге измеряли длительность задержки дыхания после 3 глубоких вдохов.

Система физического воспитания в лагере включала 3 составляющие: физкультурные мероприятия в режиме дня, отрядная физкультурная работа, массовая спортивная работа, учебно-тренировочная работа кружков и команд по разным видам спорта, общественно полезные формы труда, агитационно-пропагандистская работа (беседы, викторины, плакаты). Занятия физическими упражнениями проводились с учетом возрастных особенностей детей, состояния здоровья, физического развития и подготовленности по группам: младшая (7-9 лет), средняя (10-13 лет), старшая группа (14-15 лет).

Основанием для распределения детей на физкультурные группы являлось состояние здоровья, наличие хронической патологии с учетом стадии, наличие фоновых или функциональных состояний, гармоничность развития ребенка, уровень сопротивляемости неблагоприятным факторам внешней среды, показатели пробы Руфье, которая позволяет определить функционально-резервные возможности сердечно-сосудистой системы (ССС) ребенка. В основную ФГ включались здоровые дети и дети, которые имели высокий или выше среднего уровень функционально-резервных возможностей ССС [2]. В основную группу входило 846 детей, что составляло 72,5 %. В подготовительную ФГ были включены дети (277 детей, 23,8 %) с незначительными функциональными отклонениями в состоянии здоровья, в реабилитационном периоде после острого заболевания, не требующие курса лечебной физкультуры, со средним уровнем функционально-резервных возможностей ССС. В специальную ФГ относились дети со значительными отклонениями постоянного или

временного характера в состоянии здоровья при низком или ниже среднего уровне функционально-резервных возможностей ССС (43 ребёнка, 3,7 %).

На период адаптации (первые 2-3 дня пребывания в лагере) детям назначался щадящий режим, а детям из специальной ФГ этот режим был рекомендован на все время пребывания в лагере. Щадящий режим предполагал привыкание к новым условиям климата и окружающей среды, включая непродолжительные неинтенсивные физические нагрузки с умеренным постепенным повышением двигательной активности. После окончания периода адаптации для детей с основной ФГ был предусмотрен перевод на тренировочный режим, при котором использовался полный комплекс физкультурных и спортивных мероприятий. Для детей из подготовительной ФГ вопрос о переводе с щадящего режима на тренировочный решался индивидуально с учетом продолжительности адаптационного процесса, состояния здоровья, толерантности ребенка к возрастающей физической нагрузке.

Ежедневная утренняя гимнастика обеспечивала плавный переход ребёнка от сна к бодрствованию, способствовала подъёму эмоционального и физического тонуса на весь день. Утренняя зарядка проводилась отдельно для детей младшего возраста и среднего со старшим возрастом. В комплекс обязательно включались коррекционные и дыхательные упражнения, направленные на формирование правильной осанки и постановку дыхания. Комплекс упражнений изменялся еженедельно.

Проводимые подвижные игры оказывали комплексное воздействие на организм ребенка, так как включали в себя разнообразные элементы физических упражнений (ходьбу, бег, прыжки, преодоление препятствий и т.д.). Кроме этого они способствовали положительным эмоциям, находчивости, развитию ловкости, быстроты, координации, выносливости. В зависимости от нагрузки и технической сложности подвижные игры разделялись на малоподвижные (кегельбан, крокет, съедобное-несъедобное, колечко), подвижные (разрывные цепи, третий лишний, выбивной, платочек)

и спортивные (футбол, волейбол, пионербол, бадминтон, настольный теннис). Спортивные команды формировались с учетом возраста детей. Спортивные игры были рекомендованы детям, находящимся на тренировочном режиме. Детям из специальной медицинской группы были рекомендованы только игры с малой и средней подвижностью.

Для детей из подготовительной и специальной медицинских групп основной формой оздоровления была лечебная физкультура. Она проводилась в соответствии с основными принципами построения занятий по физическому воспитанию, с учетом характера и тяжести заболевания. ЛФК включала в себя специально подобранные и строго дозированные физические упражнения (гимнастические, дыхательные, коррегирующие упражнения, ходьбу, бег, прыжки), малоподвижные игры, лечебную хореографию, направленные на восстановление нарушенных функций организма ребенка, а также на нормализацию адаптации к физическим нагрузкам. Занятия проводились ежедневно с чередованием видов физической деятельности. Продолжительность занятий составляла 30- 45 минут.

Спортивные соревнования и физкультурно-массовые праздники проводились во второй половине лагерной смены для детей, находящихся на тренировочном режиме. Допуск детей к соревнованиям осуществлялся на основании разрешения врача в день стартов.

Для оценки эффективности проводимых в ДУОО оздоровительных мероприятий в последние дни смены проводились функциональные пробы по Н.А. Шалкову и проба Штанге, оценивалась динамика определяемых показателей.

При анализе оцениваемых показателей, которые определялись в первые дни смены, отмечалось учащение пульса у детей после функциональной пробы по Н.А. Шалкову в среднем на 24 %, что расценено как относительно благоприятная реакция на физическую нагрузку (норма до 25 %). Однако, у большинства детей имели место жалобы на одышку, утомляемость, отмечалось снижение максимального давления, удлинение

восстановительного периода до 6-8 минут, что расценено как неблагоприятная реакция на нагрузку (таблица 2).

Таблица 2

Динамика частоты сердечных сокращений и времени задержки дыхания у детей в начале и конце смены

Возраст	Первые дни смены			Последние дни смены		
	Задержка дыхания, секунды	ЧСС		Задержка дыхания, секунды	ЧСС	
		до нагрузки	после нагрузки		до нагрузки	после нагрузки
6	12	100	125(+25%)	15	98	118(+20%)
7	19	98	120(+22%)	25	95	112(+18%)
8	24	93	117(+24%)	30	90	106(+18%)
9	27	88	110(+25%)	33	85	101(+19%)
10	30	84	105(+25%)	36	80	95(+19%)
11	32	78	97(+24%)	39	75	88(+17%)
12	34	76	96(+25%)	42	73	87(+19%)
13	38	75	94(+25%)	47	72	86(+19%)
14	40	74	92(+24%)	49	72	84(+16%)
15	43	73	90(+24%)	53	71	83(+17%)
16	45	73	89(+22%)	55	70	82(+17%)

К концу смены, после проводимых оздоровительных мероприятий, у детей отмечались более низкие стартовые показатели ЧСС. Пульс у детей после проведения функциональной пробы по Н.А.Шалкову учащался в среднем на 18 %, что в 1,3 раза меньше по сравнению с первоначальными показателями. Вместе с умеренным повышением максимального давления после нагрузки, нормальным минимальным давлением, продолжительностью восстановительного периода до 3-5 минут это свидетельствовало о благоприятной реакции на физическую нагрузку. Также об эффективности

оздоровительных мероприятий указывало и удлинение времени задержки дыхания в среднем в 1,23 раза.

Эффективность профилактических и оздоровительных мероприятий в летнем лагере определяется качеством совместной работы медицинского и педагогического персонала лагеря, инструкторами по физическому воспитанию. Оздоровление может быть достигнуто лишь при условии правильного построения расписания дня, полноценного питания, рационального проведения физкультурно-оздоровительных и культурно-массовых мероприятий с учетом состояния здоровья ребенка.

Список литературы:

1. Государственные санитарные правила и нормы 5.5.5.23-99 "Устройство, содержание и организация режима деятельности детских оздоровительных учреждений", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Украины от 26.04.1999 № 23.
2. Кардіологія дитячого і підліткового віку / За редакцією академіка АН ВШУ, проф. П.С. Мощика, проф. Ю.В. Марушка. – Науково-практичний посібник. – Київ. «Вища школа» - 2006. - 422 с.
3. Организация оздоровительной работы в учреждениях летнего отдыха детей: Методические рекомендации для организаторов летнего отдыха детей / Под редакцией С.Р. Коновой, В.И. Бондаря. – Москва. «Медицина». – 1998. – 165 с.
4. Справочник врача детского оздоровительного лагеря. В.И. Демченко, А.В. Лукьянов, С.К. Кудренко. - Ростов - на - Дону. Феникс. - 2007. – 140 с.
5. Справочник по функциональной диагностике в педиатрии. Под редакцией проф. Ю.Е. Вельтищева, проф. Н.С. Кисляк. – Москва. Медицина. – 1979. – с. 262.